# DISSERTATION

N°. 108.

SUR

# LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR F.-V. ENGUEHARD, de Landelles,

Département du Calvados.

*Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia.*

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs. |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL. |
| Chimie médicale | ORFILA, *Suppléant.* |
| Physique médicale | PELLETAN, *Examinateur.* |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | ANDRAL. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.* |
| Pathologie médicale | FIZEAU. FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND, *Examinateur.* |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER, *Président.* |
| Clinique chirurgicale | BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DÉNEUX. |

*Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

*Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs. |
|---|---|
| Baudelocque. | Dubled. |
| Bayle, *Suppléant.* | Dubois. |
| Berard. | Gerdy. |
| Blandin. | Gibert. |
| Bouillaud. | Hatin. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Briquet. | Martin Solon. |
| Brongniart. | Piorry. |
| Cloquet. | Rochoux. |
| Cottereau, *Examinateur.* | Sandras. |
| Dance. | Trousseau. |
| Devergie, *Examinateur.* | Velpeau. |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MA MÈRE.

*Témoignage de respect et de piété filiale, monument d'une reconnaissance éternelle.*

# A MON ONCLE.

*Hommage public de respect et de reconnaissance.*

# A MES FRÈRES,

MES MEILLEURS AMIS.

F.-V. ENGUEHARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004fven

# DISSERTATION

SUR

# LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

En adoptant le rhumatisme articulaire pour sujet de ma dissertation, mon premier but est d'en faire non l'histoire complète, mais de tracer les traits les plus saillans d'une variété que l'on appelle *rhumatisme articulaire aigu.*

Mon choix a été dicté par les nombreux exemples que m'ont offerts de cette affection les différentes cliniques, et surtout celle de M. *Chomel*, où j'en ai recueilli plusieurs observations, auxquelles je pourrais en ajouter quelques-unes qui me sont propres.

## *Histoire du rhumatisme articulaire.*

La maladie dont nous nous occupons n'a pas toujours reçu le même nom ; *Hippocrate* et *Arétée*, parmi les médecins grecs, paraissent avoir connu l'état aigu des inflammations articulaires, qu'ils désignaient par le nom d'*arthritis ;* mais ils lui donnèrent le nom de *podagra*, lorsque les jointures des pieds sont attaquées ; celui d'*ischias* pour les hanches, et celui de *chiragra* pour les mains. Tous ces noms ne servaient qu'à désigner le siége du mal, et non à donner une explication satisfaisante de sa nature intime, ni à établir une différence

dissipe par le repos, si la maladie n'est pas bien intense; enfin la paralysie, la faiblesse des membres affectés ne leur laisse aucun doute à ce sujet; cependant ils n'osent affirmer si c'est la fibre musculaire ou tendineuse qui est malade.

*Cullen*, *Cocchi*, *Bichat* et M. *Tourné*, pensent que le rhumatisme attaque principalement et même exclusivement le tissu fibreux. Ce dernier, qui me paraît avoir le mieux motivé son opinion, s'exprime ainsi dans sa thèse : « L'anatomie nous apprend que la réunion des « muscles, les muscles isolés, et même les faisceaux qui les compo- « sent sont enveloppés de membranes, dont la continuité et l'ana- « logie de fonctions doivent faire fortement présumer qu'il n'existe « de différence entre elles que celle de structure et de sensibilité « plus ou moins grande, suivant le degré de force qui leur est néces- « saire. » Plus loin, il dit que les tendons ne sont autre chose que la réunion de ces gaînes musculaires. « D'après cette conclusion, et « par l'analogie de structure qui existe entre les membranes qui ser- « vent d'enveloppes aux muscles et à leurs gaînes tendineuses, on « peut croire que la membrane qui fournit les gaînes musculaires « est commune aux muscles, aux tendons, aux aponévroses, et « qu'elle est le siége de la phlegmasie rhumatismale qui peut affec- « ter ces trois organes. »

*Scudamore*, tout en admettant que le rhumatisme articulaire affecte le tissu fibreux des articulations, reconnaît aussi que le plus souvent il a son siége dans les synoviales. M. le professeur *Récamier* pense, d'après ses résultats nécroscopiques d'individus affectés de rhumatisme articulaire aigu, que la synioviale est le siége primitif de la maladie. Selon M. *Broussais*, les synioviales sont compromises. M. le professeur *Chomel* n'est pas éloigné de la même opinion; il définit le rhumatisme articulaire aigu, l'inflammation du tissu fibreux et séreux des articulations.

Pour nous, nous admettons, avec deux de ces célèbres médecins, que le rhumatisme articulaire aigu a son siége primitif dans les séreuses articulaires. S'il n'en était ainsi, comment expliquerait-on la

rapidité avec laquelle il se développe, la facilité avec laquelle il peut quitter une articulation pour se porter aussitôt sur une autre? Serait-ce en admettant, avec quelques auteurs, que la phlegmasie attaque le système fibreux? Mais ne savons-nous pas (et l'expérience nous le montre tous les jours) combien ce tissu est doué de peu de vitalité, puisqu'on peut l'agacer avec divers agens chimiques ou mécaniques sur un animal vivant sans qu'il en éprouve de la douleur, sans qu'il survienne d'inflammation; s'il en survient, ce n'est qu'après un temps assez long. Celle-ci une fois développée, avec quelle lenteur ne marche-t-elle pas? Nous ne prétendons pas dire cependant que dans le rhumatisme articulaire aigu les tendons et les muscles, etc., ne soient pas malades assez souvent; nous voulons seulement prouver que dans la phlegmasie articulaire dont il s'agit les synoviales sont primitivement attaquées, tandis que le système fibreux ne l'est que secondairement après les synoviales : c'est ce qui nous explique la grande mobilité du rhumatisme articulaire lorsque la séreuse est seule irritée, et la fixité de la même affection quand la phlegmasie s'est propagée aux tissus circonvoisins.

*Causes du rhumatisme articulaire aigu.*

Comme celles des autres maladies, on les distingue en *prédisposantes* et en *occasionelles.*

*Causes prédisposantes.* Le rhumatisme articulaire aigu ne semble épargner aucun âge; cependant il se manifeste rarement dès l'enfance, avant l'époque de la puberté et dans l'extrême vieillesse; c'est ordinairement depuis vingt ans jusqu'à cinquante qu'il sévit avec le plus de vigueur. Sur 73 rhumatisans observés par M. *Chomel* à la Charité, 35 avaient de quinze à trente ans, 22 de trente à quarante-cinq, 7 de quarante-cinq à soixante, 7 plus de soixante; l'un n'avait que huit ans, un autre en avait neuf. *Rodamel* dit avoir vu un enfant de cinq ans affecté de rhumatisme. Chez le vieillard on l'observe

presque toujours à l'état chronique, caractère qu'il ne revêt souvent qu'après plusieurs récidives de l'état aigu. Le sexe paraît avoir quelque influence sur la production du rhumatisme articulaire aigu. Les femmes en sont plus rarement attaquées que les hommes, avantages qu'elles doivent sans doute à leur genre de vie plus sédentaire, à leurs occupations moins pénibles, à leur exposition moins fréquente aux variétés de l'atmosphère, et certainement à la présence et à la régularité du flux menstruel; mais aussi, lorsqu'elles sont parvenues à l'âge de quarante-cinq ou cinquante ans, époque à laquelle l'écoulement périodique devient irrégulier et se supprime, le sexe n'a plus d'influence, et l'un et l'autre contracte le rhumatisme avec une égale facilité. L'état des couches et la lactation sont, pour les femmes, une des causes qui les prédispose le plus au rhumatisme articulaire : on sait, en effet, combien elles y sont sujettes pendant ou après leurs couches, pour peu qu'elles s'exposent au froid et qu'elles enfreignent les règles de l'hygiène.

Le rhumatisme articulaire aigu attaque de préférence les individus doués d'un tempérament sanguin, bilieux, d'une constitution forte et robuste. Cette remarque n'échappa pas au Père de la médecine, qui dit que les hommes qui ont de grands viscères et une large poitrine sont sujets aux douleurs vagues; cependant le rhumatisme articulaire aigu affecte assez souvent des individus faibles, irritables, épuisés par de longues maladies ou par des évacuations sanguines.

En général, toutes les professions qui exposent à passer subitement du chaud au froid, et à séjourner dans une atmosphère humide, y prédisposent éminemment; aussi les militaires, les marins, les pêcheurs, les blanchisseurs, les boulangers, et en général tous ceux qui sont exposés aux vicissitudes atmosphériques en sont fréquemment atteints.

Le rhumatisme articulaire aigu peut se déclarer à toutes les époques de l'année, à la suite d'un refroidissement subit; mais le printemps et l'automne sont les saisons les plus favorables à son déve-

loppement ; ce sont elles aussi qui présentent les plus grandes variations dans la température de l'air qui nous environne.

L'influence du climat n'est pas moins manifeste que celle des saisons. Les affections rhumatismales sont beaucoup plus rares près de l'équateur ou des pôles, où la température est très-chaude ou très-froide, mais toujours uniforme, que dans les pays bas, humides et marécageux, sur les bords de la mer, des grands fleuves, dans les maisons humides, plus basses que le sol et nouvellement construites.

Suivant quelques auteurs, le rhumatisme articulaire est quelquefois manifestement héréditaire. L'observation prouve, en effet, chaque jour, que les individus nés de parens goutteux ou rhumatisans sont beaucoup plus disposés que d'autres à en être affectés.

Enfin, le rhumatisme articulaire lui-même peut être considéré comme une des causes prédisposantes, puisqu'il est certain que les articulations contractent d'autant plus facilement cette maladie qu'elles ont déjà été affectées un plus grand nombre de fois.

*Causes occasionelles.* Le froid, et surtout le froid humide, est la cause la plus ordinaire du rhumatisme articulaire aigu. Il suffit, pour contracter cette maladie, de porter pendant un certain temps des vêtemens mouillés, passer tout d'un coup d'en endroit chaud dans un froid, s'exposer aux vents frais lorsque le corps est en sueur, ou bien plonger subitement dans l'eau froide une partie ou la totalité du corps lorsqu'il est échauffé par l'exercice du corps ou autrement. Beaucoup d'individus en ont été atteints pour s'être imprudemment reposés ou endormis sur un sol humide. Au nombre des causes occasionelles du rhumatisme articulaire aigu, nous ajouterons encore la suppression d'une évacuation périodique naturelle, habituelle ou accidentelle, des menstrues, des lochies, du flux hémorrhoïdal, d'une sueur habituelle de quelques parties du corps ; enfin, on a vu naître le rhumatisme articulaire aigu à la suite de la disparition d'une dartre, d'un érysipèle ou de quelque autre exanthème.

*Symptômes.*

On a divisé les symptômes en *précurseurs* et *concomitans.*

*Symptômes précurseurs.* Les symptômes précurseurs proprement dits n'offrent rien de bien remarquable, de bien déterminé; cette marche n'est pourtant pas invariable. M. le professeur *Chomel* a vu le rhumatisme aigu commencer par un paroxysme fébrile, et n'offrir que les symptômes et la marche du rhumatisme chronique. Le plus ordinairement les malades éprouvent des lassitudes spontanées ou une fatigue qui n'est pas proportionnée à l'exercice qu'ils ont pris les jours précédens ; les membres sont lourds, les mains et les pieds deviennent pâles et engourdis : c'est par eux ordinairement que le frisson commence, quelquefois c'est par l'épine du dos. A ces premiers symptômes succède une chaleur universelle, le pouls devient fréquent et serré, la soif vive, la respiration accélérée, l'agitation générale ; mais souvent le rhumatisme articulaire aigu débute sans aucuns symptômes précurseurs.

*Symptômes concomitans.* Nous les distinguerons en *locaux* et en *généraux.*

Les symptômes locaux sont communs à presque toutes les inflammations ; comme dans les autres, il y a douleur, gonflement, chaleur et rougeur. Examinons en particulier chacun de ces symptômes.

La douleur est, de tous les symptômes locaux, le premier que l'on observe, et le seul qui soit constant; très-souvent elle se déclare pendant la nuit, temps où elle est ordinairement plus forte. Elle commence tantôt par une, tantôt par plusieurs articulations, témoignant une prédilection toute particulière pour les plus étendues. Le plus souvent elle est vive et profonde dès le début, et paraît avoir son siége dans le système synovial ; d'autres fois elle est plus superficielle, et semble alors affecter le système fibreux. Lorsque la maladie est

aiguë, la douleur est contusive, pulsative, déchirante, et par fois devient si violente, qu'elle arrache des cris aux individus les plus courageux. Tantôt les malades accusent une sensation de froid, un simple engourdissement dans la partie affectée ; tantôt c'est un sentiment de chaleur qu'ils éprouvent; d'autres comparent leurs souffrances à celles que leur ferait ressentir un instrument, un coin qui serait enfoncé dans l'articulation. La douleur augmente par le mouvement, par la pression, quelquefois même le poids des couvertures est insupportable ; les malades désirent changer de position dans leur lit, et ils sont retenus par l'impossibilité de le faire sans éprouver une plus vive douleur.

L'extrême mobilité de la douleur a fixé l'attention de tous les médecins. Elle se fixe pendant quelques jours sur une ou plusieurs articulations, les quitte en totalité ou en partie, pour revenir quelquefois, après un temps plus ou moins long, les attaquer de nouveau ; elle passe subitement des articulations les plus voisines aux plus éloignées, de celles d'un côté à celle du côté opposé. Lorsque la douleur change de place, ce phénomène a ordinairement lieu la nuit.

Le gonflement paraît ordinairement après la douleur; il accompagne presque toujours le rhumatisme articulaire aigu. Il est d'autant plus apparent que l'articulation qu'il affecte est plus petite, plus considérable aux articulations des phalanges entre elles et au carpe que partout ailleurs; il l'est successivement moins aux poignets, aux malléoles, au coude, au genou; il est très-rare de l'observer à la hanche et à l'épaule. Il est irrégulièrement circonscrit, et, dans certains cas, beaucoup augmenté par un épanchement qui se fait dans l'articulation.

La chaleur est ordinairement proportionnée à la douleur, elle augmente et diminue avec elle; constamment on la voit coïncider avec la douleur continue, et cesser quand celle-ci devient intermittente. Son caractère varie à l'infini, suivant l'intensité de la maladie : elle est douce, haliteuse, lorsque le rhumatisme est léger; mais quand la douleur est vive, elle est âcre, mordicante, et ressemble à

celle de l'érysipèle. Lorsque la chaleur existe à un degré très-considérable, les malades se soulagent ordinairement en exposant au froid la partie affectée.

La rougeur est un symptôme qui ne s'observe que dans la forme aiguë du rhumatisme articulaire ; toujours on la trouve accompagnée de douleur, de chaleur, de gonflement. La chaleur peut cependant être nulle lorsque la rougeur existe encore ; elle est irrégulièrement circonscrite, ordinairement rosée, et ne prend une teinte plus foncée que lorsque la maladie est très-intense et qu'elle persiste pendant un certain temps. Souvent cependant la peau conserve sa couleur naturelle.

Je ne quitterai pas les symptômes locaux sans signaler un phénomène particulier qui a lieu dans le rhumatisme articulaire aigu : je veux dire l'épanchement dans une articulation.

Le rhumatisme articulaire aigu de l'articulation du genou est souvent accompagné d'un épanchement dans cette articulation. Il peut se former subitement, et se former en même temps que l'invasion de la maladie arrive ; j'ai eu occasion d'observer ce cas plusieurs fois à la clinique de M. *Chomel*, j'en ai eu un exemple sur moi-même. Pour reconnaître cet épanchement, on place deux ou trois doigts d'une main sur un des côtés de la tumeur, et l'on frappe du côté opposé avec l'extrémité d'un des doigts de l'autre main ; le mouvement imprimé au liquide se fait alors très-distinctement sentir. M. le professeur *Boyer* observe que la rotule, portée en devant et éloignée de la poulie articulaire du fémur par le liquide épanché, est très-mobile, et en quelque sorte flottante.

Lorsqu'on la comprime de devant en arrière, la jambe étant étendue, elle parcourt un certain espace avant qu'on sente la résistance de la poulie articulaire ; sitôt qu'on cesse de la presser, elle s'en éloigne aussitôt. Pendant que l'on presse ainsi la rotule en arrière, le liquide fait saillie de chaque côté du genou ; des tumeurs qui en résultent, l'interne est plus large, plus développée que l'externe. Le liquide ainsi épanché est quelquefois du pus, lorsque l'inflammation a été

très-intense : M. *Chomel* en rapporte des exemples dans sa thèse; mais le plus souvent c'est de la sérosité. La durée de l'épanchement n'est pas ordinairement longue : dans le plus grand nombre des cas, il se dissipe en quelques jours; en général sa disparition est prompte, et s'opère avec bien plus de rapidité que dans l'épanchement des autres membranes.

La rupture de la capsule synoviale a été plusieurs fois observée, entre autre, par M. *Bretonneau*, qui en a rapporté plusieurs exemples, soit qu'elle ait été amenée par diverses causes, ou qu'elle soit survenue sans efforts, par le seul excès de dilatation de la capsule.

*Symptômes généraux.* Ils précédent assez souvent les symptômes locaux; souvent ils ne se montrent que lorsque ces derniers ont acquis une certaine intensité. Le malade se trouve dans un état de malaise, d'anxiété extrême, tous les symptômes d'une fièvre intense se déclarent; le pouls est fréquent, plein et dur; la respiration accélérée, la figure rouge et animée; il n'y a point d'appétit; la langue est blanchâtre à son centre, rouge à la pointe et sur les bords; la soif est vive; il y a constipation; la peau est chaude, rarement sèche, le plus souvent, au contraire, couverte de sueurs très-abondantes, qui sont presque toujours inutiles dans le commencement, et ne procurent du soulagement que vers la fin de la maladie, selon la remarque de M. *Chomel.* Dans le cours de cette maladie, dit *Cullen*, l'urine est fort colorée, et ne dépose pas de sédiment dans le commencement; mais à mesure que la maladie avance et que l'apyrexie a des rémissions plus considérables, l'urine dépose un sédiment briqueté, qui néanmoins n'est pas entièrement critique, car souvent la maladie continue long-temps après qu'il a paru. Tant que la maladie est intense, il y a perte absolue du sommeil, et quelquefois du délire.

Les symptômes locaux ne se montrent pas toujours avec une telle violence; ils sont, en général, en rapport avec le nombre des articulations prises : il y a ordinairement un peu de rémission dans ces symptômes le matin. Les symptômes locaux n'ont point une marche

bien régulière ; il prennent de l'accroissement pendant un temps variable, un, deux, trois jours, restent stationnaires plus ou moins long-temps, et finissent par disparaître ou donner lieu à une autre maladie. Les symptômes généraux suivent la même marche, mais ils se dissipent ordinairement beaucoup plus tôt que les symptômes locaux.

*Terminaison.*

La terminaison la plus fréquente et la plus favorable, et heureusement celle que la nature, seule ou aidée par l'art, prend le plus souvent, est la résolution : les symptômes généraux se dissipent les premiers, il survient des sueurs abondantes; les urines, qui jusque-là avaient été rares, augmentent, elles déposent un sédiment briqueté; quelquefois il survient une épitaxis, un flux hémorrhoïdal ou les règles, une éruption cutanée. Après la disparition des symptômes généraux, les locaux diminuent, et se dissipent plus ou moins long-temps après eux. La chaleur, la rougeur et le gonflement disparaissent; la douleur devient intermittente, est plus forte la nuit que le jour; il ne reste plus que de la difficulté dans les mouvemens du membre, difficulté qui persiste quelquefois très-long-temps, quand une articulation a été prise plusieurs fois pendant le cours de la maladie.

Le rhumatisme articulaire aigu se termine quelquefois par suppuration, quoique plusieurs auteurs prétendent le contraire ; cela tient à ce que rarement on a l'occasion de faire l'ouverture d'individus qui aient succombé à cette affection. Si cette occasion se présente, presque toujours cette maladie était accompagnée d'une autre affection ; plusieurs observations d'individus morts par suite de rhumatisme aigu ont été trouvé les articulations pleines de pus. Une des plus remarquables, est celle qui a été recueillie à la Clinique de M. *Dupuytren* par M. *Beaubien*, et qu'il rapporte en ces termes : « Un homme de quarante-six ans, onze jours avant de succomber à une hépatite qui avait été déterminée par plusieurs plaies pénétrantes de l'ab-

domen, fut pris d'un rhumatisme articulaire aigu, presque général, qui persista jusqu'à sa mort. A l'autopsie, on trouva une demi-cuillerée de pus séreux dans l'articulation scapulo-humérale gauche; une assez grande quantité de pus blanc, crémeux, inodore, dans l'articulation coxo-fémorale droite; du liquide de même qualité dans l'articulation fémoro-tibiale gauche (cette articulation communiquait avec un foyer situé dans l'épaisseur des muscles); quelques gaînes synoviales, placées devant l'articulation tibio-tarsienne droite, renfermant une assez grande quantité de pus très-épais. Il est digne de remarque, ajoute l'auteur, que toutes les articulations qui contenaient du pus avaient leur membrane synoviale épaissie, molle et comme veloutée ou tomenteuse, et que celles qui n'en contenaient pas la présentaient sèche et sans synovie. »

M. *Cruveilhier* dit avoir rencontré du pus chez un sujet dans toutes les articulations, excepté dans celle de la mâchoire.

Une observation consignée dans le Journal hebdomadaire du mois de décembre dernier a fait voir, à l'hôpital des Enfans, des altérations semblables sur un enfant de quatorze ans. Les articulations huméro-cubitale droite, coxo-fémorale gauche et tibio-tarsienne du même côté ont été trouvées pleines de pus, avec épaississement et altération de la membrane synoviale; quelques surfaces articulaires des os étaient dénudées, comme frappées de carie commençante.

L'induration est une terminaison rare du rhumatisme articulaire aigu, le gonflement persiste pendant un temps plus ou moins long avec de la roideur; M. *Vallerand de Lafosse* en cite trois exemples dans sa thèse inaugurale.

Le rhumatisme articulaire aigu passe assez souvent à l'état chronique, surtout après de fréquentes attaques; et quand même il se termine par résolution, il est rare que la convalescence ne se prolonge pas au-delà de quelques semaines, ce qui rend les rechutes très-faciles, si le malade néglige surtout d'observer les règles de l'hygiène. Cette affection est du nombre de celles qui se reproduisent d'autant plus aisément que le même sujet en a déjà été tour-

menté un plus grand nombre de fois ; c'est une de ces affections qui doivent presque nécessairement revenir, par cela seul qu'elles ont existé; d'où l'on peut conclure qu'un individu qui en a été pris une fois doit s'attendre à une seconde attaque, et même à plusieurs autres.

Les délitescences sont fréquentes; mais presque toujours, surtout quand elles arrivent spontanément, elles sont de mauvais augure et sont suivies de métastases, soit sur une autre articulation, soit à l'intérieur, ce qui arrive souvent, quoique différens auteurs prétendent le contraire. La métastase peut se faire sur les organes contenus dans les trois grandes cavités crânienne, thoracique et abdominale.

Dans la cavité crânienne, la métastase peut se faire sur le cerveau et ses membranes. M. *Marjolin* ( dans ses Leçons orales ) rapporte le fait suivant : « Un rhumatisme violent occupait le genou, la hanche et les muscles de la cuisse n'en étaient pas exempts eux-mêmes; on fit une nombreuse application de sangsues, qu'on laissa largement saigner ; le malade fut soulagé, et ne tarda pas à s'assoupir. On respecta son sommeil pendant un grand nombre d'heures ; enfin on voulut le réveiller, mais ce fut en vain, le malade était plongé dans un coma profond; les sinapismes, l'eau bouillante même, et tous les autres moyens mis en usage en pareil cas furent employés sans succès, et le malade ne tarda pas à succomber.

Dans la cavité thoracique, la métastase se fait très-souvent sur la plèvre, le poumon, le péricarde et le cœur. M. *Chomel*, dans ses Leçons cliniques, dit que le cœur étant éminemment musculaire, sa composition intime paraît plus que celle de tout autre organe l'exposer à être frappé de métastase rhumatismale. Le même professeur a soin de conseiller à ses élèves d'interroger souvent, par la percussion et l'auscultation, les organes thoraciques dans les affections rhumatismales.

Quant aux organes contenus dans la cavité abdominale, plusieurs auteurs ont dit avoir vu des métastases se faire sur presque tous les

organes qu'elle renferme : ainsi on parle de métastase sur l'estomac, sur le canal intestinal, sur la vessie, les reins, la matrice, etc.

La terminaison du rhumatisme articulaire aigu par gangrène est révoquée par la plupart des auteurs, on ne compte encore que deux faits en sa faveur : l'un, qui est rapporté par *Hébréard*, dans son Mémoire sur la gangrène, inséré dans le premier volume de ceux de la Société de Médecine de Paris, a été observé par *Saviard*. Dans le cas dont il s'agit, la terminaison du rhumatisme par gangrène paraît tenir à l'imprudence de la malade, qui, dans le paroxysme rhumatismal, plongea les parties affectées dans l'eau froide pour apaiser la grande chaleur et la démangeaison dont elle était incommodée. Le second, qui a été observé par M. *Dupuytren*, se trouve consigné dans plusieurs thèses, à peu près en ces termes : « Un individu est atteint subitement de douleurs violentes dans l'articulation du genou gauche, cette partie devient très-volumineuse. Au bout de quelques jours un abcès, qui s'était formé à la face interne de cette même partie, est ouvert; l'application d'un vésicatoire à la cuisse est suivie de gangrène des tégumens et du tissu cellulaire sous-jacent. Dès ce moment, les douleurs du genou, qui avaient été jusqu'alors très-aiguë disparurent. »

M. *Dupuytren* dit, à cette occasion, avoir observé plusieurs fois de pareilles gangrènes terminer ainsi des rhumatismes aigus. Dans tous les cas, ce genre de terminaison ne doit appartenir qu'au rhumatisme aigu, terminaison qui, comme on le voit, est très-rare.

### *Diagnostic.*

Le rhumatisme articulaire aigu se distingue du rhumatisme articulaire chronique par la fièvre et le trouble général des fonctions, par le gonflement, la douleur et les autres symptômes inflammatoires locaux qui existent dans le premier, et qui ne se montrent point dans le second, de sorte que cette distinction est ordinairement facile à faire. Mais il est d'autres affections auxqu'elles il ressemble assez pour donner lieu quelquefois à des méprises ; telle est la goutte, qui est

certainement la maladie avec laquelle le rhumatisme articulaire a le plus d'analogie. Je vais tâcher d'indiquer les principaux caractères à l'aide desquels on pourra les distinguer l'un de l'autre. M. *Chomel* donne deux caractères pour reconnaître la goutte du rhumatisme : le premier, c'est que la goutte commence par les petites articulations, ordinairement par le gros orteil ; le second, c'est qu'elle est accompagnée de trouble dans les organes digestifs. On pourrait encore donner d'autres différences. Le rhumatisme articulaire se manifeste ordinairement dans la jeunesse et l'âge adulte chez les sujets forts, robustes, sanguins, qui se livrent à des travaux pénibles, ou qui sont dans l'indigence, et à peu près avec la même facilité dans les deux sexes ; il paraît à la suite d'une transition subite du chaud au froid, d'un exercice violent ; il est très-mobile, et envahit presque toujours plusieurs articulations en même temps ou les unes après les autres ; il peut durer aussi long-temps la première fois que la seconde et les suivantes ; il est susceptible d'être guéri radicalement, et le malade peut n'en être attaqué qu'une seul fois.

La goutte, au contraire, choisit de préférence l'âge mûr ou la vieillesse, le sexe masculin, les constitutions sèches, nerveuses, irritables ; affecte ceux qui vivent dans l'opulence et l'oisiveté, ceux qui aiment beaucoup la table, abusent des liqueurs alcoholiques et stimulantes, ceux qui mènent une vie sédentaire. Elle est incontestablement héréditaire. Elle commence ordinairement par l'extrémité des membres, par le gros orteil, où elle se borne ordinairement pour la première fois ; semble se porter avec une étonnante facilité de l'articulation affectée sur les viscères, se borne rarement à une attaque, et augmente d'intensité à chaque nouvelle ; elle n'est jamais guérie radicalement, et finit par faire naître des tophus, des nodosités, des concrétions dans les parties qui en ont été le siége.

Pendant plusieurs siècles ces maladies n'ont point été séparées l'une de l'autre ; de nos jours encore M. *Broussais* et les partisans de sa doctrine soutiennent qu'elles ne diffèrent aucunement l'une de l'autre.

*Prognostic.*

Le rhumatisme articulaire aigu n'est pas, en général, une maladie grave ; il peut le devenir si, par quelque imprudence du malade ou par un mauvais traitement, il s'est fait une métastase sur un organe essentiel à la vie.

D'après M. le professeur *Chomel*, la fièvre concomitante du rhumatisme doit toujours être prise en considération quand il s'agit d'en calculer la durée et l'intensité ; si elle n'existe pas, ou si elle n'est que symptomatique de l'affection locale aiguë, celle-ci ne pourra durer qu'un septénaire ou deux, et cédera facilement au repos ou à quelques légers antiphlogistiques. Mais est-elle forte, bien décidée, le rhumatisme se promène-t-il d'articulation en articulation, alors, presque toujours rebelle à tout traitement, il va durer six ou sept septénaires. Existe-t-elle, cette fièvre, pendant une rémission des symptômes locaux, elle annonce que l'attaque reprendra ; ceux-ci, au contraire, seraient-ils encore assez intenses, si la fièvre est tombée, c'est le signe d'une terminaison prochaine.

*Anatomie pathologique.* Peu d'individus succombent au rhumatisme articulaire aigu. On est très-rarement à même de voir les articulations dans cette période de la maladie, et on en trouve très-peu d'observations dans les auteurs. Ceux qui ont eu occasion d'examiner les articulations des personnes mortes pendant la période aiguë ont trouvé des fluides gélatineux, séreux ou purulent, infiltrés ou formant des abcès dans le tissu cellulaire qui environne l'articulation; des épanchemens séreux ou purulens dans la cavité de la synoviale articulaire, comme j'en ai rapporté plusieurs exemples en parlant de la terminaison par suppuration. Les membranes synoviales ont été trouvées rouges, épaissies, quelquefois perforées, et communiquant avec des foyers extérieurs. On a trouvé également les extrémités osseuses baignées par le pus, dénudées de leur cartilage, et alors les ligamens et

les autres tissus environnans qui protègent l'articulation, les os eux-mêmes plus ou moins malades.

*Traitement.*

Il est peu de maladies, il n'en est point peut-être, après la goutte, pour laquelle la pharmacie ait été plus prodigue que pour le rhumatisme. Presque toujours commandée par un fougueux empirisme, elle a combiné contre lui les tributs des deux mondes, les dons de tous les règnes de la nature; chaque théorie a voulu son mode de traitement, chaque médecin, chaque malade même a adopté son médicament spécifique. Ainsi, on a employé les antiphlogistiques, les émétiques, les purgatifs, les sudorifiques, les excitans, les diurétiques, les spécifiques de toutes sortes, etc.

La saignée doit être le principal remède du rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'il occupe un grand nombre d'articulations, que la fièvre est très-prononcée. On proportionnera le nombre des saignées et la quantité du sang aux forces du malade, à son âge, à son tempérament, à la violence des symptômes, à l'état du sang, des saignées antérieures. Dans le rhumatisme articulaire aigu, le sang tiré de la veine présente à la surface, lorsqu'on le laisse en repos dans le vase où il a été reçu, cette couenne inflammatoire qui se remarque en général dans les cas d'inflammation un peu prononcée, telle que dans les maladies de poitrine.

*Cullen* remarque qu'il faut surtout réitérer la saignée en proportion de la fréquence, de la plénitude, de la dureté du pouls et de la violence de la douleur. Les saignées copieuses et réitérées, ajoute-t-il, paraissent, en général, nécessaires dans les premiers jours de la maladie, et elles ont été en conséquence fort en usage. Néanmoins il faut y mettre des bornes; car les saignées très-copieuses occasionent une convalescence lente, et, si elles ne guérissent pas entièrement, elles peuvent produire le rhumatisme chronique. Lorsque le rhumatisme occupe un petit nombre d'articulations, si les symptômes fébriles sont très-prononcés, on aura encore recours aux saignées générales; mais s'il

y a peu de fièvre, si peu d'articulations sont affectées, ou si l'on a déjà fait plusieurs saignées générales, on se borne alors aux saignées locales, que l'on fait au moyen de sangsues ou de ventouses scarifiées. On les appliquera aux articulations, en nombre proportionné à leur grosseur, aux forces du sujet, à l'intensité de l'inflammation. On favorisera l'écoulement du sang par les piqûres des sangsues, ou les scarifications des ventouses, au moyen des fomentations émollientes. On appliquera ensuite des cataplasmes émolliens faits avec de la farine de graine de lin et la décoction de racine de guimauve. Lorsque la douleur est très-forte, on peut les arroser avec du laudanum liquide de *Sydenham*. Lorsqu'on a calmé l'intensité des symptômes par les moyens que nous venons d'indiquer, s'il reste un peu de gonflement, si la douleur persiste, on peut appliquer un ou successivement plusieurs vésicatoires, qui alors manquent rarement d'enlever la douleur.

Lorsque l'inflammation ne se dissipe pas, et qu'elle tend à passer à l'état chronique, on emploie avec succès les bains chauds, les bains de vapeurs, les boissons sudorifiques énergiques.

Le régime doit être observé avec beaucoup de sévérité dans les premiers jours de la maladie; dans beaucoup de cas même la diète sera absolue. On donnera des boissons adoucissantes, du petit-lait, le bouillon de veau, de poulet, l'eau d'orge; plus tard, on les rendra légèrement sudorifiques. A mesure que la maladie se dissipera, on donnera des alimens plus substantiels, mais toujours d'une digestion facile.

S'il y a de la constipation, ce qui arrive souvent dans cette maladie, on la combattra par des lavemens simples ou purgatifs.

Lorsque le rhumatisme articulaire aigu est dû à la suppression d'un écoulement habituel, naturel ou accidentel, à la rétrocession d'un exanthème, en même temps qu'on l'attaquera par les moyens appropriés on tâchera de rappeler l'écoulement ou l'exanthème.

Si, par suite de métastase sur un organe, il survient une inflammation ou une autre maladie, en même temps que l'on combattra la maladie nouvelle par des moyens qui varieront suivant la nature de

cette maladie, suivant l'organe affecté, suivant une infinité de circonstances, on tâchera de rappeler le rhumatisme sur les articulations qui en étaient le siége; pour cela, on y appliquera des sinapismes, des vésicatoires, de l'eau très-chaude.

Lorsque le rhumatisme articulaire aigu se termine par un épanchement dans les articulations, on calme l'inflammation par des applications de sangsues, des cataplasmes émolliens; on a recours aux vésicatoires volans, aux fomentations aromatiques, aux linimens d'huile d'amande douce et d'ammoniaque. Si ces moyens sont inutiles, on emploie les moxas; enfin, si la maladie persiste, que le malade en soit incommodé, on a conseillé comme dernière ressource de donner issue au liquide épanché, ce qui n'est pas sans danger.

Je ne terminerai pas ce qui a rapport au rhumatisme articulaire aigu sans parler de la méthode contre-stimulante. On ait que l'émétique a été donné à des doses vraiment effrayantes par le professeur *Rasori*, dans beaucoup de maladies, et surtout dans la pneumonie. D'autres médecins ont administré la même substance dans le rhumatisme articulaire aigu. En France, c'est *Laennec* qui, un des premiers, a appelé l'attention sur ce médicament. Chez divers malades, il a porté l'émétique à la dose de douze, vingt-quatre, trente, et même quarante grains dans les vingt-quatre heures, et la plupart ont été guéris.

MM. *Récamier* et *Husson*, à l'Hôtel-Dieu, y ont aussi eu recours, et ont obtenu également du succès. M. *Genest*, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, a consigné, cette année, dans les Archives générales de médecine, une série d'observations qui prouvent l'efficacité de cette médication dans le rhumatisme articulaire. L'on est autorisé, d'après ces faits, à conclure que l'émétique à haute dose promet à la médecine une ressource utile dans cette affection.

FIN.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.

## I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

## II.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

## III.

Podagrici morbi, vere et autumno moventur ut plurimùm. *Sect.* 6, *aph.* 55.

## IV.

Articulorum tumores et dolores absque ulcere, et podagricos dolores, frigida largi effusa levat, et minuit doloremque solvit. *Sect.* 5, *aph.* 25.

## V.

Vere, articulorum dolores. *Sect.* 3, *aph.* 20.

## VI.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.